

Profil épidémiologique et thérapeutique du psoriasis pustuleux à travers une étude rétrospective de 67 cas

Dorsaf, MZOUGH, Interne, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

- Amal, CHAMLI, Assistante hospitalo-universitaire, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Oumaima, BELHADJ, Interne, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Refka, FRIOUI, Assistante hospitalo-universitaire, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Anissa, ZAOUAK, Professeure, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Houda, HAMMAMI, Professeure, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie
- Samy, FENNICHE, Professeur, Service de dermatologie, Hôpital Habib Thameur, Tunis, Tunisie

Introduction:

Le psoriasis pustuleux est une dermatose rare et sévère caractérisée par une hétérogénéité épidémiologique et génétique. Durant les dernières années, le psoriasis pustuleux a constitué le sujet d'importants progrès scientifiques notamment relatifs au volet physiopathologique et thérapeutique. L'objectif de notre travail était de décrire le profil épidémiologique et thérapeutique du psoriasis pustuleux.

Matériels et méthodes:

Etude descriptive, rétrospective colligeant tous les cas de psoriasis pustuleux suivis dans le service de dermatologie de l'hôpital Habib Thameur de Tunis sur une période de 19 ans (2003-2021).

Résultats:

Nous avons inclus 67 patients : 50 cas de psoriasis pustuleux généralisé (fig1), 13 cas de pustulose palmoplantaire (fig 2 et 3) et 4 cas d'acrodermatite continue de Hallopeau (fig 4). La prévalence du psoriasis pustuleux représentait 2,3% de tous les cas de psoriasis. L'âge moyen de début des lésions était de 34 ans et il était significativement plus précoce dans le psoriasis pustuleux généralisé ($p=0,036$). Le sex-ratio était de 0,49. Trente patients (45%) avaient un antécédent personnel de psoriasis vulgaire. Des comorbidités étaient présentes chez 76% des patients dominées par le tabagisme (33%). Une atteinte muqueuse, du cuir chevelu et des ongles a été observée chez 28%, 61% et 58% des patients respectivement. La moyenne des scores de sévérité était de 24,8 et de 13,4 respectivement pour le GPPASI et le PPPASI et ils étaient fortement et inversement corrélés à l'âge de début du psoriasis pustuleux ($p=0,0001$; $r= - 0,738$ et $p=0,003$; $r= - 0,748$ respectivement). Tous les patients ont reçu des traitements locaux. L'acitrétine était le traitement systémique le plus fréquemment administré (78%), suivi par le méthotrexate, la photothérapie et la ciclosporine. Cinq de nos patients (7%) ont reçu un traitement biologique (un anti-TNF alpha dans 4 cas et un anti-IL-36 dans un cas). Au cours de la première poussée, 67% ont eu un blanchiment total des lésions mais l'évolution ultérieure a été marquée par une rechute dans 46% des cas.

Discussion:

Nos résultats concordent majoritairement avec les données de la littérature. La prévalence du psoriasis pustuleux parmi tous les cas de psoriasis varie de 1 à 5% soulignant la rareté de cette pathologie. L'âge de début moyen se trouve entre la 4^{ème} et la 5^{ème} décennie. Une prédominance féminine est rapportée par la quasi-totalité des études, comme dans notre série. Le psoriasis pustuleux est associé à une histoire personnelle de psoriasis vulgaire dans 21% à 61% des cas. Sur le plan thérapeutique, l'acitrétine et la ciclosporine sont les traitements recommandés en première intention en association avec les traitements locaux. Les anti-TNF alpha, les anti-IL17, les anti-IL23 et les anti-IL12/23 sont recommandés en traitement de deuxième ligne. D'autres biothérapies émergentes à savoir les anti-IL1, les anti-IL8 et notamment les anti-IL36 ont donné des résultats prometteurs mais sont encore en phase d'essai afin de prouver leur efficacité et leur sécurité.

Conclusion:

Notre étude est la plus grande série tunisienne sur le psoriasis pustuleux. Cependant, d'autres études larges et multicentriques sont nécessaires pour mieux caractériser le profil du psoriasis pustuleux vu sa rareté et son hétérogénéité.



Fig 1 : psoriasis pustuleux généralisé



Fig2 et 3 : pustulose palmoplantaire



Fig 4 : acrodermatite de Hallopeau